

Objetiva-se descrever e analisar ações de um grupo de trabalho autodenominado “Observadores de Causas Externas” desenvolvido nos serviços de atenção básica de saúde municipais pertencentes à Gerência Distrital de Saúde Partenon e Lomba do Pinheiro do município de Porto Alegre. Propõe-se a contribuir com a reflexão sobre as possíveis ações e o papel dos serviços de saúde no enfrentamento aos agravos ocasionados por Causas Externas (CEs), na perspectiva de estratégia promocional em saúde e qualidade de vida. Partiu-se, portanto, da convicção de que as CEs de morbidade e mortalidade são “ocorrências anunciadas”, isto é, são previsíveis, com base nas condições de vida das coletividades e em trajetórias individuais, não podendo ser consideradas pelos serviços de saúde como “castigo, penalidade ou obra do acaso”.

O trabalho desenvolvido nos serviços em questão é uma resposta à problemática da morbidade por CEs que, segundo a OMS, subdividem-se em duas grandes categorias, a saber: lesões não-intencionais ou acidentais (acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos de acidentes); e lesões intencionais (violência interpessoal, violência comunitária, violência auto-infligida).

A morbidade por essas causas tem sido invisibilizada pelos registros inadequados, insuficientes ou pela ausência deles nos serviços de atenção básica e nas estatísticas de saúde, de modo geral. Agrega-se, ainda, outro fator que se poderia chamar de atitude defensiva conivente dos profissionais dos serviços, que oscila entre a banalização e o atendimento restrito aos danos físicos.

Constatou-se, então, a necessidade de conhecer e avaliar, tanto as estratégias locais dos sujeitos, o *savoir-faire* coletivo, quanto à ação dos profissionais e serviços a fim de auxiliá-los na superação de fragilidades. Essa iniciativa foi significativa para a região da Gerência de Saúde Partenon e Lomba do Pinheiro, já que se configura em uma das mais atingidas por esses agravos e cujo impacto é mais devastador face ao conjunto de vulnerabilidades a que está exposta sua população.

Trata-se de uma fase descritiva e de uma abordagem qualitativa da temática inserida no projeto-mãe intitulado: Observatório de Causas Externas, na Atenção Básica de Saúde, no município de Porto Alegre. Fundamenta-se em dados epidemiológicos locais de morbidade nessa região, no período de 2002 a 2005 que, entre outros objetivos, visa a traçar o perfil desses eventos, a partir dos registros de atendimentos nas 13 Unidades de Saúde municipais e de informações colhidas nos domicílios e na comunidade.

Foram utilizados para análise os dados documentais colhidos em encontros de trabalho e documentos locais preliminares de atendimentos nas Unidades de Saúde. Foram considerados os registros assistenciais produzidos nas unidades, no ano de 2002, e as dinâmicas de mobilização dos setores envolvidos nesse processo de construção. A dinâmica de funcionamento baseou-se na modalidade de discussão de grupo, a qual favoreceu a construção-problematização coletiva das temáticas em pauta. A análise documental privilegiou os relatos do grupo de discussão, produzidos nos encontros quinzenais (aproximadamente 60), com duração média de 3 horas. A leitura do material produzido no grupo permitiu que surgissem categorias/síntese, baseadas na caminhada em direção à transformação das discussões em estratégias de ação. As categorias adotadas para análise temática serão apresentadas a seguir.

- *O processo de construção de um grupo de observadores da morbidade por causas externas*

O início de um trabalho dessa natureza impõe desafios às partes envolvidas. A SMS de Porto Alegre, preocupada com os índices crescentes de mortalidade por CEs no Município, promoveu uma oficina com ênfase no “Programa das Cidades Protetoras da Vida”. Nessa oportunidade, aprofundaram-se os conhecimentos sobre os fundamentos desse método e a análise das possibilidades de implementá-los na realidade local. Considerando as escassas possibilidades de destinação de recursos específicos para desenvolver essa iniciativa na região em estudo, optou-se por imprimir uma lógica de mobilização dos recursos já existentes, o que representou, no cotidiano, acrescentar a escuta singularizada e o olhar perscrutador do protetor da vida. Ponderou-se também que os recursos humanos disponíveis para engajar no processo seriam os já atuantes na Rede Pública de Saúde.

- *A adesão dos sujeitos: sensibilização e compromisso*

Optou-se por concretizar o grupo local, com a idéia de que a responsabilidade por esses eventos é coletiva, da compreensão do papel especial dos serviços de saúde que precisam trabalhar na perspectiva de estratégias promocionais em saúde e qualidade de vida e seu potencial para adotar papel pró-ativo na prevenção e da necessidade da ação integrada de diferentes segmentos da sociedade, tanto indivíduos como instituições. De outra parte, detectou-se a necessidade de desencadear um processo de aprendizado e, conseqüentemente, de mudança de comportamento.

- *A operacionalização das ações e a formatação dos registros*

Num primeiro momento foram apresentados dados com as características dos grupos populacionais mais atingidos e discutidas as possibilidades concretas de evitar os agravos. Após, foram estabelecidos e validados os objetivos do Grupo de Observadores. Por fim, foram explicitadas as expectativas, os desejos, feita avaliação do encontro e estabelecido um cronograma das reuniões/discussões subseqüentes do grupo. Considerando a necessidade de agrupar os dados levantados nos serviços, para melhor visualizar as realidades, optou-se por construir um instrumento que atendesse às necessidades da realidade local, o produto foi uma primeira versão de Ficha de Notificação Local. Um segundo objetivo visou a qualificar o atendimento às vítimas de CEs com envolvimento progressivo de toda a equipe dos serviços de saúde. Consolidou-se uma visão intrínseca ao grupo de comprometimento, partindo-se do princípio de que por trás de cada informação gerada há uma vítima real ou em potencial. Esse princípio exigiu o desencadeamento de ações, seja de saúde, nos aspectos técnicos, ou, resultantes da articulação com atores de uma rede social de apoio.

- *Atividades preventivas e de promoção da saúde: mobilização e motivação*

Propôs-se a incorporação das temáticas relativas às CEs às iniciativas já existentes, estimulando o compromisso cidadão com a proteção da vida, sem transtornar as atividades cotidianas dos serviços. Utilizaram-se como base para discussão os dados epidemiológicos locais e, sobretudo, as narrativas construídas pelos componentes do grupo. Essa abordagem propiciava maior sensibilização, pois se tratava de evidenciar e analisar situações conhecidas e corriqueiras na comunidade, desnaturalizando-as e desafiando os cuidadores a um olhar mais comprometido com a proteção. Assim, investiu-se no envolvimento das comunidades locais, numa tentativa de multiplicar o que se denominou de “Observadores Comunitários”. Esse objetivo considerou a participação da comunidade como fundamental na construção de ambientes seguros e protetores, a partir do conhecimento, ação e compromisso em fazer a sua parte e denunciar as situações concretas e as vulnerabilidades locais. Nesse sentido, a identificação de

parceiros na comunidade, os chamados “Protetores da Vida”, fez parte dos objetivos operacionais

- *Apresentação dos resultados à comunidade*

Os resultados obtidos com esse trabalho foram apresentados em eventos temáticos e em reuniões comunitárias, em escolas, além de atividades direcionadas especificamente aos trabalhadores de saúde. Avaliou-se que, os serviços da região incorporaram em suas ações de saúde o registro, os encaminhamentos e um conjunto de atividades preventivas. Acredita-se que uma das mais significativas conquistas do grupo, foi a desnaturalização dos agravos por CEs, os quais passaram a ser considerados pelos profissionais de saúde e membros da comunidade como eventos previsíveis e não obras do acaso. Outro aspecto relevante é que novos membros foram se agregando ao grupo e grande parte dos profissionais que realizam visitas domiciliares incorporaram um novo olhar sobre o ambiente doméstico, peridoméstico, escolar ou comunitário, seja no aspecto estrito da prevenção de acidentes, seja nas relações familiares, possibilitando uma leitura precoce que induza uma intervenção preventiva. Outro ganho foi a progressiva identificação dos atores e da rede de proteção formal e informal da região e da cidade e a intensa interação com as mesmas na construção de alternativas. Atualmente o grupo segue trabalhando coletivamente, estabelecendo atividades e metas.

Diante do exposto, pensa-se que as possibilidades de impregnação de um olhar protetor da vida são amplas nas diversas iniciativas humanas e na formulação de políticas públicas. Espera-se que mais pessoas se juntem ao compromisso de trabalhar em rede, gerando iniciativas de proteção, sobretudo aos mais vulneráveis.

Acredita-se que ser protetor é ser, não estar, é um modo de ver e viver no mundo, é um olhar de valorização da vida; ser protetor é ser protagonista, não ser onipotente e individualista, é vigiar e comprometer-se, não apenas na dimensão técnica, mas exercitando valores humanistas e solidários.